

# Anmeldebogen

Deichhaus Küken  
Frankfurter Straße 92  
53721 Siegburg  
Träger: Bürgergemeinschaft Siegburg-Deichhaus e.V.



## 1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: \_\_\_\_\_ Straße/ Nr.: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_ Ort+Stadtteil: \_\_\_\_\_

## 2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  männlich  weiblich Familiensprache: \_\_\_\_\_  
Familienstand der Eltern: \_\_\_\_\_ Herkunftsland: \_\_\_\_\_  
vorhandene Geschwister: **nein**  **ja**  Anzahl: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

## 3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien: \_\_\_\_\_ Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_  
besteht bei Ihrem Kind ein diagnostizierter Förderbedarf  
nein  ja   
Krankheiten: \_\_\_\_\_ Medikamente: \_\_\_\_\_  
Kinderarzt: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Wir sind damit einverstanden, dass die Anmeldeinformationen unseres Kindes, zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten integrativen Betreuung, an das Amt für Jugend, Schule und Sport der Stadt Siegburg weitergeleitet werden.

## 4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes  
Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr)  
Gewünschte  
Betreuungszeit:  25 WSt.  35 WSt. 07:30 - 12:30 + 14:00 - 16:00  45 WSt. 07:00 - 16:00  
 35 WSt. 07:00 - 14:00 / 07:30 - 14:30 / 08:00 - 15:00  45 WSt. 07:30 - 16:30

## 5. Angaben zu Sorgeberechtigten

**Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter:** \_\_\_\_\_ Alleinerziehend:   
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_ Berufstätig?  wenn Elternzeit, ab wann: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
**Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter:** \_\_\_\_\_ Alleinerziehend:   
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_ Berufstätig?  wenn Elternzeit, ab wann: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Mit der unverbindlichen Anmeldung in der Kita Deichhaus-Küken, erklären Sie sich einverstanden, dass wir Ihre personenbezogenen Daten speichern und im Rahmen der Durchführung der Aufnahmeformalitäten übermitteln dürfen. Wir verpflichten uns, Ihre Angaben vertraulich zu behandeln und ausschließlich an das Amt für Jugend Schule und Sport der Stadt Siegburg, sowie an den Landschaftsverband Rheinland (LVR) als übergeordnetes Landesjugendamt weiterzuleiten. Wünschen Sie, dass Ihre Angaben bei uns gelöscht werden, so teilen Sie uns dies bitte schriftlich mit. Es gelten die Bedingungen der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO vom 28.05.2018)

**Die Kita Deichhaus-Küken fordert und erwartet von den Eltern der betreuten Kinder eine aktive Unterstützung und Mithilfe, insbesondere bei Veranstaltungen der Kita, wie z.B. bei den Organisationen des St. Martinfestes; beim Familientag im Rahmen des Stadteifestes; beim Sommerfest, beim Abschlussfest.**

Datum, Ort und Unterschrift

**beider** Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_